

週1回の多職種ミーティングによる 輸血管理体制の改善



2009年5月30日

原三信病院 臨床検査科

和佐野 智美 田中 真理子

福田 千恵子

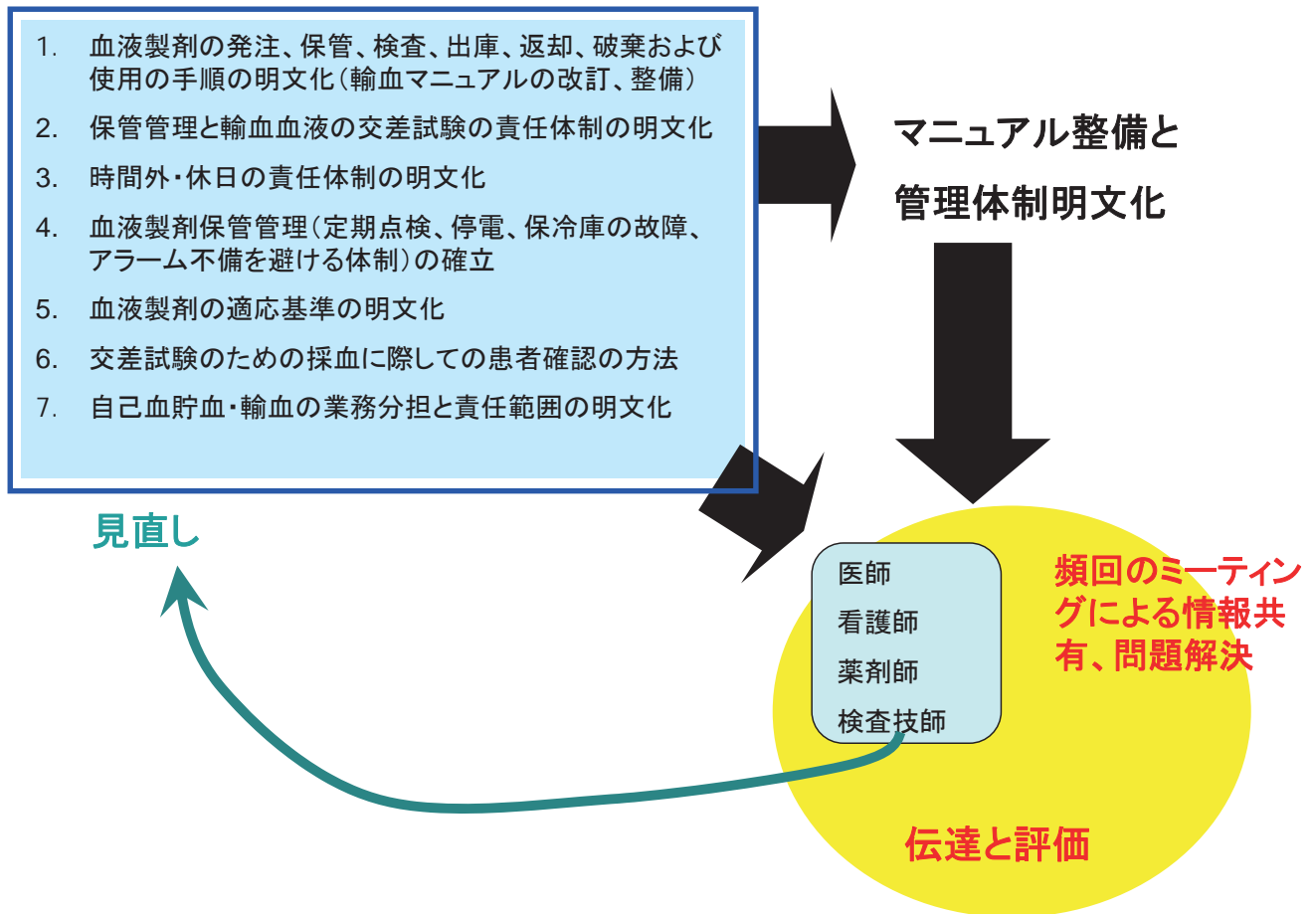
同 血液内科

上村 智彦

背景

1998年の7月から「輸血療法の実施に関する指針」に従って月1回の輸血療法委員会を開催してきたが、輸血に関する諸問題への対応は遅れがちであった。日々の輸血療法に関する様々な問題点を迅速に把握して対処するためには輸血管理体制の改善が必要であった。

背景と目的（輸血管理の組織強化）



方法

2007年10月より毎週水曜日、30分間のミーティングを開始した。構成員は輸血療法委員会の中の多職種で構成し、輸血療法に関する問題点、検討課題を議題とした。その場で解決できない事案であれば、担当者を決め解決目標時期を定めた。また、血液製剤の使用状況や副作用報告も行い、適正使用を目指した。2009年3月末までに55回のミーティングを行った。

結果-1

1. 輸血療法実施のテンプレートの作成

(副作用報告書も兼ねる)

2007/10/24 テンプレート完成
2007/10/28 使用開始
2008年1～2月 監査
2008年3月上旬 監査 定着確認

#4 輸血療法実施記録 看護記録-管理番号3 H21/3/24 15:45:47
「輸血療法実施時の副作用観察・確認」
S)はい
O)体温36.8℃, 脈拍76/分整, 血圧128/76mmHg, SpO298%
A)体調問題なし
P)左手背より, サ
(前処置)
ポラミン10
生食100ml+
PC10単位, 開

#4 輸血療法実施記録 看護記録-管理番号3 H21/3/24 16:00:07
「輸血療法実施時の副作用観察・確認」
②輸血療法開始直後1バック目
S)はい
O)輸血開始直後
蕁麻疹なし
悪寒戦慄なし
穿刺部漏れなし
血管痛なし
不快感なし
胸痛なし
腹痛なし
呼吸困難なし
皮膚紅潮なし
嘔気なし
発汗なし
アナフィラキシーショ
血尿なし
A)副作用症状なし
P)輸血を続行する

#4 輸血療法実施記録 看護記録-管理番号3 H21/3/24 16:15:03
電子カルテ「輸血療法実施時の副作用観察・確認」
③輸血療法開始後1バック目
S)はい
O)輸血開始後
蕁麻疹なし
悪寒戦慄なし
穿刺部漏れなし
A)副作用
P)輸血

#4 輸血療法実施記録 看護記録-管理番号3 H21/3/24 18:00:00 血液内
S)
電子カルテ「輸血療法実施時の副作用観察・確認」
O)
体温36.7℃, 脈拍78/分整, 血圧132/74mmHg, SpO299%
A)
副作用症状なし
P)
輸血関連急性性肺障害について
輸血後2時間後の呼吸症状の確認をする。勤務帯がまた
がる場合は申し送る

結果-2

2. 輸血管理料Ⅱの取得 2008/3/1～

3. 輸血管理料Ⅰの取得 2008/5/1～

(アルブミン製剤の管理開始)

2008/4/5より臨床検査科で下記を行うこととなった

1. 専任医師の配置

2. 専従技師の配置

3. アルブミン製剤の管理

結果-3

4.自己血採血マニュアルの整備

- ・VVR発生時対応のマニュアル作成
- ・VVR用の救急セットの準備

目的

- 必要とされる輸血を自己の血液で補うため、通常の輸血(献血より得られた血液:同種血輸血)に比べて安全性の高い輸血方法である。

当院では、泌尿器科の前立腺全摘・腎 膀胱の摘出術、整形外科の人工関節全置換術、血液内科の骨髄採取の際に術前貯血式自己血輸血が行なわれている。

保存法

全血保存:保管期間35日間
MAP保存:保管期間42日間 日赤にて保管する為、指示が出た場合は
輸血管理室へ伝票及び採血管・MAP用貯血バッグを取りに行く
MAP保存の場合は、FFPとファイブリン樽の製造が可能

*2種類の保管方法がある為、貯血の指示が出た場合は、医師へ確認をする。

採血基準

- ①血液検査所見:採血前に血色素量は11g/dl以上
ヘマトクリット(Ht値)は33%以上ある事が望ましい
- ②血圧:収縮期血圧は180mmHg以上、拡張期血圧は100mmHg以上の高血圧または、
収縮期血圧80mmHg以下の低血圧での採血は慎重に行う
- ③脈拍:脈拍が120/分以上、50/分以下の場合には、原則として採血を行わない
- ④37℃以上の有熱時、あるいはCRP陽性、血沈亢進、白血球数増加などの場合は、
採血を行わないことを原則とする(炎症反応が軽微で菌血症が否定できる場合は採血可能ケースもある)
- ⑤血液型及び感染症(HBs-Ag HCV-Ab)の検査が施行されているか確認する。

採血の必要物品

- ・創交車(撮子・インジクン消毒・駆血帯・テープ・アルコール綿・ナイフ)
- ・輸血管理室より借りてくるもの
・輸血セットM1・貯血バッグKBS-400CL・台秤・ローラーベンチ・シーラー



結果-3

5.アルブミン製剤の検討

非献血由来製剤から献血由来製剤への変更、海外由来製剤から国内由来製剤への変更の検討

6.輸血同意書の見直し

7.輸血セットの見直し

8.輸血拒否の場合のマニュアルの見直し

まとめ

週1回の間隔でミーティングを行うため、日常業務は煩雑化したが、問題解決が以前に比べて明らかに迅速化した。

血液製剤の使用状況を毎週提示することによって、適正使用のモニタリングが可能になり、指導が行なえるようになった。



今後への課題

1. I&Aの基準に沿った輸血マニュアル、輸血実施テンプレートの改訂
2. I&A受審
3. 日本輸血・細胞治療学会認定輸血技師の育成
4. 自己血採取の共通クリニカルパスの作成
5. 輸血療法の安全管理のための教育、院内巡視
6. 輸血過誤防止のための認証システムの導入